

KEBUTUHAN DAN KENDALA KADER KESEHATAN DALAM MEMBANTU KEBERHASILAN IBU MENYUSUI

NEEDS AND OBSTACLES OF COMMUNITY HEALTH WORKER IN HELPING SUCCESSFUL BREASTFEEDING MOTHERS

Nova Fajri^{1*}, Sri Intan Rahayuningsih¹, Nevi Hasrati Nizami¹, Mira Rizkia¹

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

Jln. Tgk. Tanoh Abee, Darussalam, Banda Aceh, Aceh, Indonesia, 23111

*email: novafajri@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Kader kesehatan masyarakat adalah pihak dari masyarakat desa yang merupakan lini terdepan dalam membantu masyarakat di desa mengatasi permasalahan kesehatan termasuk membantu keberhasilan ibu menyusui memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan melanjutkan sampai dua tahun, namun belum banyak penelitian yang menggali bagaimana kebutuhan serta kendala yang dihadapi kader dalam membantu keberhasilan ibu menyusui. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kebutuhan kader kesehatan desa dalam menyukseskan menyusui eksklusif dan menyusui sampai dua tahun serta kendala yang dihadapi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan metode deskriptif eksploratif terhadap 47 orang kader kesehatan dari 6 desa di kecamatan Darussalam Aceh Besar yang diambil secara acak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,8% kader sangat setuju bahwa mereka berperan dalam keberhasilan ibu menyusui. Selain itu, 66% kader membutuhkan kelompok diskusi dengan petugas kesehatan tentang menyusui secara tatap muka. Dalam melaksanakan perannya, juga terdapat kendala yang dihadapi kader kesehatan dalam membantu ibu menyusui yaitu merasa gagal dalam berkomunikasi dan meyakinkan ibu untuk menyusui bayinya (21,3%), belum memiliki pengetahuan yang memadai ketika ibu menyusui mengeluhkan ASI nya sedikit, puting kecil, dan bayi tidak mau menyusu (17%). Oleh karena itu, dibutuhkan pengetahuan yang mumpuni dari kader serta forum diskusi yang dapat memotivasi kader serta berkonsultasi terhadap permasalahan yang belum diketahuinya untuk membantu keberhasilan ibu menyusui.

Kata Kunci: kader kesehatan, asi eksklusif, ibu menyusui

ABSTRACT

Community health workers are part of village community that are at the frontline of helping communities overcome health problems including helping successful mothers to breastfeed exclusively for six months and continue for up to two years. However, very little research has discussed the needs and obstacles faced by the community health worker in helping breastfeeding mothers succeed. The purpose of this study was to determine the village community health workers' needs and obstacles in the success of exclusive breastfeeding and breastfeeding for up to two years. This study used a cross-sectional study approach with a descriptive exploratory method on 47 community health workers from 6 villages in the Darussalam Aceh Besar sub-district who were taken randomly. The results showed that 63.8% of the community health worker strongly agreed that they played a role in the success of breastfeeding mothers. Besides, 66% of community health workers need a face-to-face discussion group with health workers about breastfeeding. In carrying out their role, there are also obstacles faced by the community health worker in helping breastfeeding mothers including fail to communicate and convince mothers to breastfeed their babies (21.3%), do not have adequate knowledge when breastfeeding mothers complain about their low milk, small nipples, and babies do not want to breastfeed (17%). Therefore, it requires qualified knowledge from community health workers as well as peer group discussion with the breastfeeding counselor that can motivate them and consult on unknown problems to help the success of breastfeeding mothers.

Keywords: community health worker, exclusive breastfeeding, breastfeeding mothers

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi selama enam bulan pertama dan dilanjutkan sampai usia bayi dua tahun. Rekomendasi WHO dan organisasi kesehatan anak lainnya untuk memberikan ASI terutama ASI eksklusif didasarkan salah satunya pada manfaat yang diperoleh anak ketika memperoleh ASI. Usia 18 bulan pertama adalah usia bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan otak yang sangat pesat, sehingga pemberian ASI sebagai nutrisi utama bayi sangat sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI pada tiga hari pertama merupakan kolostrum yang banyak mengandung antibodi yang dapat mencegah bayi dari berbagai macam penyakit.

Berbagai permasalahan dapat muncul pada bayi dan anak akibat tidak mendapatkan ASI eksklusif dan bahkan kekurangan gizi kronik, seperti pneumonia (angka kematian anak karena pneumonia sebesar 56,51%), diare (kematian karena diare 4,76%), asma bronkhial, obesitas. Selain itu juga terjadi permasalahan jangka panjang seperti gangguan perkembangan, dan bahkan *stunting*.¹

Stunting pada anak dapat oleh beberapa faktor seperti pemeriksaan kesehatan ibu hamil (*Ante Natal Care*) yang tidak rutin sehingga mampu mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil dan janin, pemberian ASI yang tidak eksklusif

sampai enam bulan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak memenuhi zat gizi seimbang yang sesuai kebutuhan anak usia diatas enam bulan, sampai kepada sanitasi dan kebersihan lingkungan serta polusi udara tempat tinggal anak.

Faktor yang terkait nutrisi tersebut juga disebut dengan nutrisi pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) yaitu nutrisi janin selama di dalam kandungan, dan dilanjutkan dengan nutrisi sejak lahir sampai usia 2 tahun.^{2,3} Oleh karena itu, pemberian ASI pada masa ini sangat penting untuk mencegah terjadinya stunting pada anak.

Proses pemberian ASI merupakan proses fisiologis, namun tidak jarang ibu mengalami kendala dalam menyusui eksklusif dan melanjutkan menyusui sampai dua tahun akibat kurang pengetahuan tentang proses menyusui. Angka capaian ASI eksklusif di Aceh berkisar 66%,⁴ dengan kejadian anak pendek termasuk 3 propinsi terbanyak di Indonesia.¹

Permasalahan yang dialami ibu beragam seperti keluhan ASI sedikit,⁵ puting lecet, ibu bekerja, dan keluhan lainnya yang pada dasarnya dapat diatasi dengan mempelajari ilmu tentang pemberian ASI dan menyusui. Oleh karena itu, ibu menyusui membutuhkan dukungan ilmu dan informasi, emosional, dan instrumental yang dapat diperoleh dari

suami, orang tua, kerabat, serta kader kesehatan yang bertugas di desa setempat.

Setiap desa di Indonesia memiliki sejumlah kader kesehatan yang dipilih dari masyarakat setempat untuk membantu dalam menjaga kesehatan masyarakat setempat. Kader kesehatan terbagi dalam beberapa kelompok diantaranya kader posbindu yang mengontrol kegiatan peningkatan derajat kesehatan lansia, dan kader Posyandu yang bertugas dalam memantau kesehatan ibu hamil, bayi, dan balita. Salah satu yang menjadi fokus dari kader kesehatan desa adalah membantu dalam keberhasilan ibu menyusui, memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif, dan memantau pertumbuhan bayi.⁶ Dalam menjalankan tugasnya, kader kesehatan dibantu oleh bidan desa setempat dan pihak puskesmas penanggungjawab. Menjadi kader kesehatan tidak harus berlatar belakang pendidikan kesehatan karena jumlahnya yang sangat terbatas, sehingga ilmu kesehatan diperoleh kader adalah dari edukasi dari bidan, petugas kesehatan puskesmas ataupun teman.⁷ Disamping itu, konselor laktasi masih sangat terbatas untuk dapat menjangkau kader kesehatan seluruh desa dan tersebar merata untuk memberikan edukasi dan pelatihan yang mumpuni. Dengan demikian, sangat penting untuk melakukan penelitian terkait kebutuhan kader dalam membantu

menyukseskan pemberian ASI dan menyusui eksklusif, serta mengetahui gambaran kendala dan permasalahan yang dihadapi kader kesehatan tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2018 dengan metode deskriptif eksploratif. Sampel penelitian ini adalah kader kesehatan terutama yang bergerak dibidang kesehatan ibu dan bayi dari 6 desa (47 orang kader) di Kecamatan Darussalam Aceh Besar, Provinsi Aceh yang diambil secara *cluster random sampling*.

Responden diberikan kuesioner yang berisi pertanyaan yang telah diuji validitas dan reabilitas dengan nilai *Cronbach alpha* 0,874 tentang kebutuhan serta kendala yang dialami kader dalam membantu ibu menyusui. Instrumen juga telah diuji *face validity* oleh dua orang pakar dibidang kesehatan anak.

Analisis data pada penelitian kuantitatif ini menggunakan analisis deskriptif dengan melihat frekuensi dan persentase jawaban responden.

HASIL PENELITIAN

Rincian kebutuhan kader dalam mendukung keberhasilan menyusui dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Kebutuhan kader dalam keberhasilan ibu menyusui (n=47)

No.	Persepsi Kader	Sangat setuju		Setuju		Kurang Setuju		Tidak setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Kader berperan dalam menyukseskan pemberian ASI di masyarakat	30	63,8	17	36,2	0	0	0	0
2	Kader membutuhkan pelatihan/edukasi tentang menyusui	26	55,3	21	44,7	0	0	0	0
3	Kader membutuhkan kelompok diskusi tentang Menyusui dengan petugas kesehatan secara tatap muka	31	66,0	16	34	0	0	0	0
4	Kader membutuhkan kelompok diskusi tentang menyusui dengan petugas kesehatan secara <i>online</i>	15	31,9	25	53,2	7	14,9	0	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,8% responden sangat setuju bahwa kader berperan dalam menyukseskan pemberian ASI di masyarakat. Dari segi kebutuhan, kader sangat membutuhkan pelatihan/edukasi tentang menyusui (55,3%). Selain itu, 66% kader mengatakan sangat membutuhkan

kelompok diskusi tentang menyusui dengan petugas kesehatan yang dilakukan secara tatap muka langsung, dan 53,2% yang mengatakan membutuhkan kelompok diskusi secara *online*.

Rincian permasalahan dan kendala yang dialami kader dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Permasalahan yang dikeluhkan ibu menyusui dan kendala yang dihadapi kader (n=47).

No.	Persepsi Kader Terkait Permasalahan dan Kendala	f	%
1	Permasalahan yang sering dikeluhkan ibu menyusui ASI sedikit	23	48,9
	Puting lecet	17	36,2
	Ibu kurang percaya diri	3	6,4
	Bayi tidak mau menyusu	4	8,5
2	Kendala kader dalam membantu ibu menyusui		
	Tidak berhasil meyakinkan ibu	10	21,3
	Ibu terlalu cepat memberi makanan selain ASI	6	12,7
	Ibu mengeluh ASI sedikit, bayi tidak mau menyusu, dan puting kecil	8	17
	Posisi ibu menyusui salah	1	2,1
	Ibu kurang kesadaran kesehatan ibu dan bayi	2	4,3
	Ibu malas karena sibuk	1	2,1
	Ibu malu untuk pijat laktasi	1	2,1
	ASI sedikit pada ibu bekerja	1	2,1
Tidak ada kendala	5	10,6	

Pada tabel 2 menunjukkan permasalahan paling banyak yang dikeluhkan ibu menyusui kepada kader adalah ASI sedikit (48,9%). Sedangkan kendala utama yang dihadapi kader dalam membantu ibu menyusui adalah tidak berhasil meyakinkan ibu untuk menyusui (21,3%).

PEMBAHASAN

Berikut pembahasan mengenai kebutuhan kader dalam membantu keberhasilan ibu menyusui, serta permasalahan yang paling sering dikeluhkan ibu menyusui kepada kader dan kendala yang dialami kader selama membantu ibu menyusui.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kader kesehatan dimasyarakat menyadari peran mereka sebagai orang yang terlibat dalam menyukseskan menyusui eksklusif dan melanjutkan sampai dua tahun. Keterlibatan kader dalam kegiatan Posyandu sudah diakui seluruh Indonesia yaitu terutama pada pendataan, pengukuran berat badan dan tinggi badan, dan beberapa hal umum lainnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang peran kader kesehatan dalam pelayanan posyandu di kota Blitar yang dilakukan terhadap 44 orang kader. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa sebagian besar kader memiliki peran yang baik yaitu 77,3%, sebagian kecil kader 18,2% berkategori cukup, dan sangat sedikit

kader 4,5% berkategori kurang dalam menjalankan perannya menjalankan sistem lima meja di posyandu.⁸

Kader yang juga sebagai warga desa setempat memiliki hubungan yang lebih erat secara sosial dengan masyarakat desa. Sebagai penerus petugas kesehatan dalam pemberi edukasi kepada masyarakat terutama tentang menyusui, kader harus dibekali dengan ilmu yang mumpuni,⁹ seperti cara berkomunikasi yang persuasif dan ilmu dasar manajemen laktasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu mayoritas kader menginginkan adanya pelatihan tentang menyusui yang rutin serta membutuhkan kelompok diskusi yang berkesinambungan dengan petugas kesehatan sehingga para kader dapat berkonsultasi terkait permasalahan yang terjadi di masyarakat serta saling berbagi pengalaman terkait keberhasilan dan tantangan yang dihadapi. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kosasih, Solehati, dan Rahmat (2018) yang mendapatkan bahwa sumber informasi yang paling banyak diperoleh kader kesehatan adalah sebagian besar (82,1%) bersumber dari petugas kesehatan, 42,9% dari media sosial, 28,6% dari orang tua, 10,7% dari saudara, dan 7,1% dari teman.⁷

Kader yang memiliki keterbatasan ilmu tentang menyusui, maka akan memperoleh kesulitan dalam menyampaikan edukasi dan motivasi

kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI dan proses menyusui yang dilakukan. Proses menyusui tidak hanya bermanfaat bagi bayi, namun juga bermanfaat bagi ibu, ayah, keluarga, masyarakat, dan negara.

Manfaat ASI dan menyusui bagi bayi yaitu memperoleh semua zat gizi yang dibutuhkan bagi bayi, yaitu karbohidrat, protein, lemak. ASI juga mengandung probiotik yang baik untuk pencernaan bayi¹⁰ dan kolostrum bayi kaya akan antibiotik alami untuk imunitas tubuh bayi.¹¹⁻¹³ Pada perkembangan jangka panjang, anak yang memperoleh ASI memiliki kecerdasan otak yang lebih baik dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.^{14,15} Proses menyusui pada ibu dapat mempererat *bonding* antara ibu dan bayi, menstabilkan hemodinamik bayi, menstimulus panca indera bayi, dan baik bagi perkembangan emosional bayi. Menyusui juga dapat mencegah terjadinya kanker pada ibu.¹⁶ menghemat pengeluaran keluarga, dan mengurangi sampah plastik.¹⁷

Semua manfaat pemberian ASI dan menyusui hanya dapat disampaikan dan diyakinkan oleh kader kepada masyarakat apabila kader mempunyai pengetahuan dasar yang baik tentang menyusui. Selain itu kader perlu dilatih untuk mengatasi keluhan-keluhan ibu menyusui yang ringan seperti keluhan ASI sedikit ataupun ibu yang kurang percaya diri.

ASI sedikit, puting lecet, ibu kurang percaya diri, serta bayi tidak mau menyusui merupakan permasalahan yang paling sering dikeluhkan ibu menyusui kepada kader berdasarkan hasil penelitian ini. Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan adanya pengetahuan yang baik dan motivasi yang kuat.¹⁸ Ukuran lambung bayi pada hari pertama dilahirkan hanya sebesar sebutir kelereng, oleh karena itu kebutuhan bayi akan ASI masih sangat sedikit. Sehingga ASI yang diproduksi pada hari-hari pertama kehidupan terutama hari pertama sampai ke tujuh masih sangat sedikit sesuai kebutuhan bayi.¹⁹ Dengan demikian, produksi ASI yang sedikit pada awal kehidupan tidak menjadi kendala bagi ibu menyusui karena seiring dengan hisapan bayi yang setiap hari, ASI akan terus diproduksi. Produksi ASI sangat bergantung pada dua hormon utama yaitu prolaktin yang bekerja ketika ASI terus digunakan bayi (payudara dikosongkan), dan oksitosin yang dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu. Ketika ibu stress, maka dapat menghambat kerja hormon oksitosin.²⁰

Puting lecet sangat dipengaruhi oleh posisi dan perlekatan mulut bayi saat menyusui. Pada dasarnya, ketika perlekatan benar yaitu sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting mengenai *pallatum mole* yang lebih lunak, tidak akan mencederai puting ibu²¹. Begitu juga halnya dengan kepercayaan diri ibu yang harus

terus dibangun dan keyakinan bahwa setiap ibu bisa menyusui dan setiap bayi mampu menyusu dengan baik.

Kader perlu dibekali bagaimana berkomunikasi yang efektif agar dapat mempengaruhi ibu dan keluarga untuk memberikan nutrisi yang baik untuk bayi.²² Selain itu perlu dibekali juga pengetahuan dasar bagaimana menyusui pada ibu yang bekerja karena bekerja tidak menjadi penghalang bagi keberhasilan menyusui.²³

KESIMPULAN

Mayoritas kader sangat setuju bahwa mereka berperan dalam keberhasilan ibu menyusui. Selain itu, para kader juga membutuhkan kelompok diskusi dengan petugas kesehatan tentang menyusui secara tatap muka. Dalam melaksanakan perannya, juga terdapat tiga kendala utama yang dihadapi kader kesehatan dalam membantu ibu menyusui yaitu merasa gagal dalam berkomunikasi dan meyakinkan ibu untuk menyusui bayinya, belum memiliki pengetahuan yang memadai ketika ibu menyusui mengeluhkan ASI nya sedikit, puting lecet, dan bayi tidak mau menyusu.

SARAN

Diharapkan adanya penelitian lanjutan terkait seberapa besar kebutuhan kader akan pelatihan maupun edukasi menyusui serta kelompok diskusi menyusui yang dikelola oleh petugas kesehatan (terutama konselor menyusui) dan

dilakukan secara berkesinambungan (seperti sekali setiap bulan) dengan pertemuan langsung mendiskusikan permasalahan yang kader alami dalam membantu ibu menyusui dan dan mendapatkan solusi yang tepat serta berbagi pengalaman, sehingga dapat memotivasi kader serta menjadi forum berkonsultasi terhadap permasalahan yang belum diketahui untuk membantu keberhasilan ibu menyusui.

KONTRIBUSI PENULIS

Kontribusi penulis pada artikel ini yaitu, NF sebagai kontributor utama bertanggung jawab dalam mengkoordinir seluruh proses penelitian dan pembuatan naskah. SI, NH dan MR sebagai kontributor anggota bertugas dalam pengumpulan data, analisa data dan penataan bahasa penulisan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rektor dan Ketua LPPM Universitas Syiah Kuala, serta Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala yang telah mendukung terlaksananya penelitian dan penulisan artikel ini. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada Camat Darussalam Aceh Besar, Pihak Puskesmas Darussalam Aceh Besar, beserta semua tim yang telah turut membantu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.; 2019.

2. Cetthakrikul N, Topothai C, Suphanchaimat R, Tisayaticom K, Limwattananon S, Tangcharoensathien V. Childhood stunting in Thailand: when prolonged breastfeeding interacts with household poverty. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):1-9.
3. Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatr Indones.* 2018;58(3):123-127. doi:10.14238/pi58.3.2018.123-7
4. Ferdiyus. Profil Kesehatan Aceh 2018. *Dinas Kesehat Aceh.* 2018;(9):51.
5. Galipeau R, Dumas L, Lepage M. Perception of Not Having Enough Milk and Actual Milk Production of First-Time Breastfeeding Mothers: Is There a Difference? *Breastfeed Med.* 2017;12(4):210-217. doi:10.1089/bfm.2016.0183
6. Kemenkes RI. *Kurikulum Dan Modul Pelatihan K Ader Posyandu.*; 2014.
7. Kosasih CE, Solehati T, Rahmat A. Gambaran Sumber Informasi Phbs Pada Kader Kesehatan. *Promot J Kesehat Masy.* 2018;8(1):56. doi:10.31934/promotif.v8i1.230
8. Sunarti, Utami S. Peran Kader Kesehatan Dalam Posyandu UPTD Puskesmas Kecamatan Sanawetan Kota Blitar. *J Kesehat Masy.* 2018;3(2):98-99.
9. Septikasari M. Kader kesehatan sebagai konselor gizi anak. *Aksiologinya J Pengabdian Kpd Masy.* 2018;2(1):15-21.
10. Janvier A, Malo J, Barrington KJ. Cohort study of probiotics in a North American neonatal intensive care unit. *J Pediatr.* 2014;164(5):980-985. doi:10.1016/j.jpeds.2013.11.025
11. Patel AL, Johnson TJ, Engstrom JL, et al. Impact of early human milk on sepsis and health-care costs in very low birth weight infants. *J Perinatol.* 2013;33(7):514-519. doi:10.1038/jp.2013.2
12. Gephart SM, Weller M. Colostrum as Oral Immune Therapy to Promote Neonatal Health. *Adv Neonatal Care.* 2014;14(1):44-51. doi:10.1097/ANC.0000000000000052
13. Lee J, Kim H, Jung YH, Choi KY. Oropharyngeal Colostrum Administration in Extremely Premature Infants : An RCT. *Pediatrics.* 2015;135(2):e357. doi:10.1542/peds.2014-2004
14. Girard LC, Doyle O, Tremblay RE. Breastfeeding, cognitive and noncognitive development in early childhood: A population study. *Pediatrics.* 2017;139(4). doi:10.1542/peds.2016-1848
15. Pickler RH, Wetzel P a, Meinzen-Derr J, Tubbs-Cooley HL, Moore M. Patterned feeding experience for preterm infants: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015;16:255. doi:10.1186/s13063-015-0781-3
16. Scoccianti C, Key TJ, Anderson AS, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Breastfeeding and cancer. *Cancer Epidemiol.* 2015;39:S101-S106. doi:10.1016/j.canep.2014.12.007
17. Leissner S, Ryan-Fogarty Y. Challenges and opportunities for reduction of single use plastics in healthcare: A case study of

- single use infant formula bottles in two Irish maternity hospitals. *Resour Conserv Recycl.* 2019;151(August):104462. doi:10.1016/j.resconrec.2019.104462
18. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers: A systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2003;17(4):407-417. doi:10.1046/j.1365-3016.2003.00512.x
19. Sriraman NK. The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2017;47(12):305-310. doi:10.1016/j.cppeds.2017.10.001
20. Stuebe AM, Grewen K, Meltzer-Brody S. Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. *J Women's Heal.* 2013;22(4):352-361. doi:10.1089/jwh.2012.3768
21. Puapornpong P, Paritakul P, Suksamarnwong M, Srisuwan S, Ketsuwan S. Nipple Pain Incidence, the Predisposing Factors, the Recovery Period after Care Management, and the Exclusive Breastfeeding Outcome. *Breastfeed Med.* 2017;12(3):169-173. doi:10.1089/bfm.2016.0194
22. Ratna H. The Importance of Effective Communication in Healthcare Practice. *Harvard TH Chan Sch Public Heal.* 2019;53(9):1689-1699.
23. Sun K, Chen M, Yin Y, Wu L, Gao L. Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *J Child Heal Care.* 2017;21(3):353-363. doi:10.1177/1367493517719160